IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

Komisja Zdrowia

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI STALEJ DO SPRAW ZDROWIA PUBLICZNEGO (NR 3)**

z dnia 23 kwietnia 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 3)

23 kwietnia 2021 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Hoka (KO)**, przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

– informację ministra zdrowia na temat realizacji „Narodowego programu zdrowia na lata 2016–2020" oraz rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025".

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Milena Dobrzyńska** radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Katarzyna Kozioł** członek zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz **Michał Radwan** przewodniczący Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański** oraz **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dzień dobry państwu. Chciałbym państwa serdecznie przywitać na posiedzeniu podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Otwieram posiedzenie podkomisji, które zostało zwołane przez panią marszałek Sejmu na podstawie art. 198j ust. 2 regulaminu Sejmu. Posiedzenie będzie prowadzone z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość.

Rozpoczniemy oczywiście od sprawdzenia i potwierdzenia kworum. W związku z tym bardzo proszę wszystkich państwa posłów o zalogowanie się do udziału w dzisiejszym posiedzeniu naszej podkomisji i przyciśnięcie dowolnego przycisku do głosowania. Bardzo proszę o logowanie się. Poczekamy jeszcze chwileczkę. Oczywiście zostawimy na dłużej możliwość logowania się, ponieważ państwo posłowie czasami, może z powodów technicznych, mają kłopot z zalogowaniem się. Będzie to więc otwarte przez najbliższy czas. Poczekamy jeszcze minutę, jeżeli mamy kworum. Biuro obsługi stwierdziło, że jest odpowiednia liczba posłów do stwierdzenia kworum, w związku z tym możemy przystąpić do obrad podkomisji.

W porządku dzisiejszego posiedzenia jest następujący punkt: informacja ministra zdrowia na temat realizacji „Narodowego programu zdrowia na lata 2016–2020" oraz rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025". Chciałbym serdecznie przywitać oczywiście wszystkich państwa posłów – panie i panów posłów. Witam również pana ministra Kraskę, przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia.

Zaproszenia zostały wysłane do bardzo licznych środowisk. Są przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii, przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej, również przedstawiciele różnego rodzaju środowisk pacjenckich, a także Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Wszystkich państwa serdecznie witam. Jeżeli będziemy zabierali głos, bardzo bym prosił o przedstawianie się do mikrofonu ze względu na to, że nasze spotkanie jest nagrywane.

Proszę państwa, ustawa o zdrowiu publicznym rodziła się w długotrwałych bólach i została podjęta dopiero 11 września 2015 r., kiedy przyjął ją parlament. Przygotowa-

nie tej legislacji było prowadzone przez zespół pod kierownictwem sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, pani Beaty Małeckiej-Libery, która była pełnomocnikiem rządu do spraw przygotowania tej regulacji. Ustawa weszła w życie 3 grudnia 2015 r., a 4 sierpnia 2016 r. przyjęto rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie „Narodowego programu zdrowia na lata 2016–2020". W związku z tym chciałbym poprosić pana ministra Kraskę o przedstawienie tej informacji, o której przygotowanie na dzisiejsze spotkanie prosiliśmy. Panie ministrze, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dzień dobry. Witam bardzo serdecznie pana przewodniczącego, panie i panów posłów, wszystkich zebranych. Szanowni państwo, ja bym chciał to zrobić w formie informatycznej, ponieważ mamy przygotowaną prezentację. Oczywiście razem z panem dyrektorem Poznańskim będziemy chcieli szczegółowo odpowiedzieć na państwa pytania, które na pewno się nasuną w trakcie prezentacji.

Rozpoczynając informację ministra zdrowia na temat realizacji „Narodowego programu zdrowia na lata 2016–2020", chciałbym na początku stwierdzić, że Polska jest krajem, który w ostatnich latach bardzo dynamicznie się rozwija, jeżeli chodzi o rozwój społeczny i gospodarczy. Tego efektem są oczywiście poprawiające się warunki życia, ale także wzrastająca wiedza i świadomość obywateli, jeżeli chodzi o dbanie o własne zdrowie, a także reforma opieki zdrowotnej, która poprawia i jednocześnie powoduje to, że nasze zdrowie jest w coraz lepszej kondycji. Efektem tego jest zdecydowane wydłużenie się przeciętnego wieku życia Polaków.

Rodzi to kolejne wyzwania, abyśmy w dalszym ciągu te środki, które przeznaczamy na „Narodowy program zdrowia", wykorzystywali jednak w sposób bardziej skoordynowany. Dlatego bardzo ważne jest, aby to usprawnianie i koordynacja wszystkich działań instytucji publicznych, organizacji pozarządowych i także sektora prywatnego – bo także ten sektor jest w to zaangażowany – sprzyjały lepszemu wydatkowaniu tych środków, co jednocześnie powodowałoby, że nasze zdrowie byłoby w lepszej kondycji.

Również bardzo ważne jest, aby te działania nie tylko były skupione na szczeblu centralnym, ale także na szczeblu lokalnym. Dlatego tak duże jest zaangażowanie jednostek samorządu terytorialnego w te programy, w te działania. Za chwilę będzie pokazane, ile jednostek samorządu terytorialnego aktywnie włączyło się w „Narodowy program zdrowia".

Ostatni rok – a właściwie nieco więcej niż ostatni rok – przewrócił trochę nasze myślenie i nasze zachowania, ponieważ żyjemy w pandemii COVID, czyli w okresie, w przypadku którego przez wiele lat nie wiedzieliśmy, że coś takiego może się jednak zdarzyć. To jest bezprecedensowy okres w naszym życiu, w naszym zachowaniu zdrowotnym. Ten okres pokazał także pewne niedociągnięcia czy też nierówności w zdrowiu. Dlatego myślę, że „Narodowy program zdrowia" na kolejne lata także jest troszeczkę zmieniony w porównaniu z latami 2016–2020, aby wyjść naprzeciw tym różnym nowym zagrożeniom, które właśnie się pojawiły w związku z COVID-19.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, teraz przedstawilibyśmy prezentację. Pan dyrektor Poznański ją rozpocznie, a ja oczywiście w trakcie tej prezentacji będę ją uzupełniał.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo proszę pana dyrektora o przedstawienie prezentacji. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:

Szanowni państwo, przekażę państwu trochę informacji na temat podstaw prawnych realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. Omówię również realizację „Narodowego programu zdrowia" w latach 2016–2020, czyli starego „Narodowego programu zdrowia", a także „Narodowego programu zdrowia", który obowiązuje już od tego roku, a będzie obowiązywał do 2025 r.

„Narodowy program zdrowia" stanowi wykonanie ustawy o zdrowiu publicznym. To są dwa nieodłączne elementy. Wdrażanie „Narodowego programu zdrowia" polega na współdziałaniu organów administracji rządowej z jednostkami samorządu terytorialnego i innymi podmiotami, które są wskazane w ustawie o zdrowiu publicznym jako realizatorzy zadań z zakresu zdrowia publicznego.

Skąd my wiemy, co w tym obszarze w Polsce się dzieje? Zgodnie z art. 12 ustawy o zdrowiu publicznym jest tworzony bardzo rozbudowany system informacyjny, system sprawozdawczy, zgodnie z którym jednostki administracji rządowej, czyli ministerstwa, różne agencje wykonawcze i państwowe jednostki organizacyjne przekazują nam swoje informacje o działaniach, także wszystkie jednostki samorządu terytorialnego. Na podstawie danych z samorządów, które realizują niemal połowę działań z obszaru zdrowia publicznego, przygotowywane jest zbiorcze sprawozdanie przez urzędy wojewódzkie, które jest później przekazywane do Ministerstwa Zdrowia, a następnie analizowane.

Jeżeli chodzi o strukturę zdrowia publicznego, w realizacji „Narodowego programu zdrowia" uczestniczą przede wszystkim urzędy centralne, ministerstwa. Na poziomie regionów jest to urząd wojewódzki, który zajmuje się weryfikacją sprawozdań i oceną realizowanych programów, Narodowy Fundusz Zdrowia, jeżeli chodzi o finansowanie części programów, oraz – tak jak wspomniałem – jednostki samorządu terytorialnego. Te zadania powinny odbywać się we współpracy.

Na poziomie rządowym ta współpraca jak najbardziej się odbywa. To nie jest tak, że „Narodowy program zdrowia" jest programem wyłącznie ministra zdrowia. Włączają się w to liczne agencje rządowe i resorty, chociażby Ministerstwo Sportu, które w ramach państwowych funduszy celowych, Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów i Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej finansuje bardzo dużo działań, jeżeli chodzi o aktywizację ruchową dzieci i młodzieży; Ministerstwo Edukacji i Nauki, które dba o to, aby w podstawie programowej nauczania w szkołach znajdowało się dużo informacji prozdrowotnych; Ministerstwo Klimatu, które dba o czystość klimatu, o czystość powietrza, czy pełnomocnik rządu do spraw czystego powietrza. Tak więc ta współpraca jest bardzo szeroka… Czy też Ministerstwo Finansów, z którym współpracujemy, jeżeli chodzi o różne aspekty fiskalne, akcyzę na różne wyroby w celu zmniejszania ich dostępności ekonomicznej, jak ostatnio wdrażano opłatę tak zwaną cukrową czy małpkową.

Tych podmiotów, które włączają się w realizację „Narodowego programu zdrowia", jest bardzo dużo. Mamy sprawozdania w naszej bazie od ponad 3200 podmiotów, które realizują zadania określone w ustawie, czyli monitorowanie stanu zdrowia społeczeństwa, edukację zdrowotną, promocję zdrowia, profilaktykę, tworzenie lokalnych środowisk prozdrowotnych, ocenę działalności profilaktycznej, badania naukowe, rozwój kadr, ograniczanie nierówności i to, o czym wspominałem, czyli promowanie aktywności fizycznej.

W poprzednim okresie sprawozdawczym, za lata 2016–2019 – bo dane za 2020 r. dopiero są gromadzone – sprawozdano 122 tys. programów albo działań, które zostały przyporządkowane do jednego z celów operacyjnych „Narodowego programu zdrowia", co stanowi ponad 87% wszystkich sprawozdawanych interwencji z zakresu zdrowia publicznego, a wszystkich tych inicjatyw było łącznie ponad 140 tys. 57% z ogólnej liczby interwencji wpisujących się w „Narodowy program zdrowia" to zadania samorządowe, natomiast pozostałe są po stronie administracji rządowej, w tym właśnie ministerstw, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeżeli chodzi o nakłady finansowe, to w latach 2016–2019 przekazano na te zadania łącznie 20 mld zł. Kwota waha się w przedziale 4–6 mld zł.

Gromadzenie danych za 2020 r. jest w toku. Nasza baza danych jest otwarta i sprawozdania są składane. Do dnia wczorajszego sprawozdano 25 tys. zadań. Widzimy więc, że ta aktywność w ubiegłym roku pomimo pandemii tak naprawdę nie przygasła. Taka jest nasza wstępna ocena, że aktywność w I kwartale czy na przełomie I kwartału była nieco mniejsza, natomiast później, w czasie wakacji, zwiększyła się. Będziemy też patrzyli na to, jak różniła się struktura zadań. Wydaje nam się, że więcej zadań było związanych z prewencją, z przeciwdziałaniem COVID, ale to są na razie nasze robocze obserwacje. Szczegółowe dane statystyczne będziemy mieli w ciągu najbliższego czasu.

Celem programu, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów, jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu, zmniejszenie nierówności w zdrowiu, bo mamy takie obserwacje, że szanse osób na przeżycie długich lat w zdrowiu są różne zależnie od tego, jaka jest sytuacja społeczno-ekonomiczna w danej grupie społecznej. Jeżeli chodzi o osoby żyjące w dużych miastach, z wysokimi zarobkami, z wyższym wykształceniem – to żyją

oni na poziomie zdrowotnym nie gorszym niż mieszkańcy stolic państw zachodu Europy czy starej piętnastki Unii Europejskiej. Natomiast tym, co jest największym wyzwaniem, jest działanie w tych grupach o charakterystyce społeczno-ekonomicznej zagrożonej marginalizacją, wykluczeniem czy w gorszej sytuacji społeczno-ekonomicznej. Tutaj obserwujemy też wpływ pandemii COVID na te nierówności społeczno-ekonomiczne.

„Narodowy program zdrowia", ten poprzedni, składał się z sześciu celów i był podzielony na 388 zadań. Zgodnie z naszą bazą sprawozdawczą zrealizowano albo podjęto 96% z tych zadań. Mamy bardzo szczegółowe informacje z podziałem na rodzaje interwencji, grupy docelowe, liczby zadań w poszczególnych celach operacyjnych, czas ich realizacji. To wszystko jest dostępne w naszej bazie. Pracujemy też nad narzędziem systemowym udostępniania tych informacji w sposób łatwy i przejrzysty dla użytkowników w postaci programu informatycznego, systemu informacyjnego zdrowia publicznego pod nazwą ProfiBaza. Chcemy stworzyć z tego takie narzędzie, które w znaczący sposób wspierałoby jednostki samorządu terytorialnego chociażby w ocenie lokalnej sytuacji zdrowotnej i jej uwarunkowań, a także chcemy przygotować interwencje adekwatne do czynników ryzyka i sytuacji epidemiologicznej w danym obszarze czy regionie…

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Ja chciałbym panu dyrektorowi przerwać, panie przewodniczący, i jeszcze w kilku zdaniach do tego się odnieść, jeśli pan przewodniczący pozwoli.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Proszę państwa, analizując dane statystyczne – bo myślę, że ta statystyka jest bardzo ważna – wiemy, że w 2019 r. liczba ludności w naszym kraju wynosiła ponad 39 mln osób, z tego osoby w wieku powyżej 60. roku życia, których jest prawie 9,7 mln, to jest 25,3%. Czyli 1/4 Polaków to osoby w wieku 60+. Tak więc prognoza demograficzna, która jest przygotowana przez Główny Urząd Statystyczny na kolejne lata, do roku 2050, przewiduje, że nasze społeczeństwo będzie się starzeć i w roku 2050 będzie ponad 40% osób powyżej 60. roku życia, czyli około 13,7 mln. To pokazuje, że przed nami są naprawdę duże wyzwania, aby tej grupie społecznej zapewnić nie tylko dłuższe życie – bo myślę, że o tym na pewno wszyscy mówimy i chcemy, żeby tak się stało – ale też, żeby ten dłuższy okres życia wiązał się ze zdecydowanie lepszym komfortem, nie tylko fizycznym, ale też psychicznym.

Jeżeli chodzi o przeciętny wiek życia, wiele determinant decyduje o tym, jak długo będziemy żyli. Mówimy tu o stylu życia, o warunkach środowiskowych, społecznych i o wielu, wielu innych. Przypomnę, że w porównaniu z rokiem 2017 w roku 2019 długość życia utrzymuje się w Polsce na poziomie 81,8 lat. To jest oczywiście wiek kobiet, zaś w przypadku mężczyzn długość życia wydłużyła się do 74,1 lat. Według Eurostatu – za lata 2017 i 2018 – oczekiwana długość życia w Polsce wzrosła. To potwierdzają oczywiście te wskaźniki.

Nadwaga jest jedną z determinant, która w Polsce zaczyna dominować. To jest związane oczywiście ze stylem życia. Niestety pandemia COVID-19 pokazała, że Polacy, i nie tylko Polacy… Według Światowej Organizacji Zdrowia – jest to już udowodnione – w czasie lockdownu ze względu na ograniczenia naszej aktywności, nie tylko jeżeli chodzi o pracę, ale też poza pracą, nasza waga zdecydowanie zwiększyła się. W tej chwili widzimy, że odsetek osób z nadwagą – tu szczególnie patrzymy na osoby młode, dzieci, osoby w wieku od 11. do 15. roku życia – to jest ponad 21%. Otyłość wśród nastolatków to 4,7%. Widzimy więc, że dzieci, szczególnie młodzież polska, dość szybko zaczynają przybierać na wadze w porównaniu z Europejczykami. Jeśli chodzi o zwiększoną masę ciała u dzieci, to w porównaniu z latami 70. jest to o ponad 10% więcej. Także jeżeli patrzymy na osoby dorosłe, nadwaga występuje u 62% mężczyzn i 46% kobiet. Czyli widzimy niestety, że wzrost masy ciała także będzie determinował nasze działania prozdrowotne, bo wiemy, że nadwaga powoduje wiele chorób współistniejących.

To także jest związane – co powiedziałem na początku – z naszą niską aktywnością fizyczną, która spadła niestety, ale nie była ona za duża także przed wystąpieniem

COVID-u. Będziemy więc starali się w tym nowym programie na kolejne lata kłaść duży nacisk właśnie na rekreację, na aktywność fizyczną dzieci, ale też osób starszych.

To także wiąże się z wieloma używkami, które w Polsce niestety są dość upowszechnione. Mówię o alkoholu czy o paleniu tytoniu. W 2019 r. spożycie trunków wysokoprocentowych wzrosło w porównaniu z rokiem 2016 o 0,4 litra – oczywiście 100-procentowego alkoholu. Spożycie na jednego mieszkańca wina, miodów pitnych spadło o 0,1 l, natomiast konsumpcja piwa także spadła o 1,4 l w przeliczeniu na 100-procentowy alkohol. Wiemy, że nadmierne spożywanie alkoholu powoduje – tak to jest wyliczone – utratę lat życia i zdrowia o ponad 3,7%. Także palenie tytoniu powoduje, że nasza długość życia jest zdecydowanie krótsza. Palenie tytoniu w Polsce odpowiada za przeżywanie krótsze o 17,2 lat przez palaczy. Z danych wynika, że w roku 2019 do codziennego palenia tytoniu przyznawała się 1/5 Polaków, czyli generalnie jest to ciągle bardzo duża populacja, która na co dzień pali tytoń.

Jeżeli popatrzymy na inne używki – mówimy o marihuanie i haszyszu, tych najbardziej popularnych narkotykach w Polsce – widzimy, że do kontaktów z taką substancją psychoaktywną przyznaje się w roku 2018 i w roku 2019 około 11% badanych. W przypadku młodzieży używanie marihuany i haszyszu spadło co prawda z 25% do 21% w 2019 r., ale w dalszym ciągu jest to naprawdę dość wysoki poziom. To była grupa 15–16 lat, ale wśród młodzieży starszej, 17–18 lat, to jest już spadek z 43% na 37%, ale w dalszym ciągu jest to poziom bardzo wysoki.

COVID-19 pokazał, że aktywność w sferze publicznej spowodowała – patrzymy także na młodzież – że pojawiają się i na pewno będzie to widoczne w następnych latach, jeżeli chodzi o zdrowie psychiczne naszego społeczeństwa… Widzimy to w liczbie samobójstw, które są w naszym kraju. Tak więc w tej nowej perspektywie „Narodowego programu zdrowia” chcemy na to położyć duży nacisk. Teraz proszę pana dyrektora o kontynuowanie swojego wystąpienia.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Czekamy na prezentację pana dyrektora.

Dyrektor departamentu MZ Dariusz Poznański:

Jeśli chodzi o realizację nowej edycji, na lata 2021–2025, będzie ona co do zasady kontynuacją działań podejmowanych w poprzednim programie. Obserwowaliśmy sytuację epidemiologiczną w Polsce i jej uwarunkowania, i w zasadzie przed epidemią COVID większość wskaźników ulegała systematycznej poprawie epidemiologicznej, chociaż ileś zjawisk, jak na przykład utrzymujący się dość istotny odsetek osób palących czy wzrost spożycia alkoholu, to bardzo duże wyzywanie, jeżeli chodzi o zdrowie publiczne.

Tym, co pozostaje niezmiernie ważne i może będzie najważniejszym obszarem do zajęcia się w tej perspektywie, jest kwestia koordynacji tych licznych działań, o których wspominałem wcześniej, zapewnienie efektu synergii. Musimy też uwzględniać przy realizacji zarówno zadań z zakresu zdrowia publicznego, jak i całego systemu ochrony zdrowia, świadczenia rehabilitacyjne pocovidowe finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia czy bardzo istotną kwestię wpływu pandemii na zdrowie psychiczne, że to na pewno będzie miało bardzo duży wpływ na sposób realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, bo tutaj mówimy tak naprawdę o współistniejących epidemiach. Z jednej strony mamy bowiem epidemię COVID, ale z drugiej strony mamy też epidemię nadwagi, otyłości czy uzależnienia od tytoniu czy alkoholu. Dbając więc o kondycję zdrowotną obywateli Polski, o tę odporność populacyjną na choroby zakaźne i przewlekłe niezakaźne choroby układu krążenia, nowotwory – ta intensyfikacja jest jak najbardziej wskazana.

Jeżeli chodzi o zmiany względem poprzedniego programu, to kierunki czy czynniki wpływające na kształt programu zasadniczo się nie zmieniły i Polska nie jest też jakimś ewenementem wśród państw Unii Europejskiej. Jeżeli chodzi o czynniki ryzyka, jest to kwestia diety, aktywności fizycznej, picia alkoholu, palenia tytoniu i zanieczyszczeń powietrza. To są czynniki, które w znaczącej większości przyczyniają się do przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych, więc mówimy tutaj o klasycznej piątce czynników ryzyka. Natomiast główne przyczyny tej przedwczesnej umieralności

to są choroby układu krążenia, nowotwory, przewlekłe choroby płuc i choroby metaboliczne, jak cukrzyca.

Tak więc przy pracach nad nową edycją programu przeanalizowaliśmy dotychczasową realizację. Troszkę zmieniliśmy układ samego rozporządzenia, samego programu dla jego lepszego odbioru i teraz jest sporządzony w formie tabeli zamiast listy punktów. Cały czas zastanawialiśmy się, jak usprawnić tę koordynację, zakres instytucji, które są włączane w realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego. Była też taka analiza zadań, które cieszyły się największą popularnością albo odnośnie do których nie zaobserwowaliśmy, że zostały podjęte przez jakąkolwiek instytucje z różnych względów, więc taka bardzo szczegółowa analiza została przeprowadzona.

Z rzeczy nowych, które zostały wprowadzone do programu, jest to, o czym pan minister Kraska wspominał – prewencja samobójstw. Liczba samobójstw w Polsce to koło kilka tysięcy. To jest liczba porównywalna do liczby ofiar śmiertelnych wypadków drogowych czy liczby kobiet, które umierają rocznie z powodu raka piersi. Jest to więc istotny problem zdrowia publicznego. W poprzedniej edycji intensywnie pracowaliśmy z zespołem ekspertów do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie do spraw Zdrowia Publicznego i wypracowaliśmy taki moduł w ramach celu operacyjnego dotyczącego zdrowia psychicznego, który jest właśnie przeznaczony prewencji samobójstw i depresji. W poprzednich latach takie działania edukacyjne, informacyjne, badawcze, analityczne były prowadzone z wieloma instytucjami, zarówno naukowymi, jak i współpracowaliśmy z Głównym Urzędem Statystycznym czy Policją, jeżeli chodzi o statystyki i możliwość jak najlepszego obserwowania tego zjawiska. Jest tu dopisanych kilka zadań w kwestii uświadamiania tej tematyki w społeczeństwie, zadań prewencyjnych, zapewnienia dostępu do pomocy osobom w kryzysie psychicznym, oceny środków stosowanych do prób i różnych metod samobójczych – podnoszenie kompetencji kadr, szkolenie dla różnych grup zawodowych, i nie mówimy tu tylko o psychiatrach, ale też o szkoleniach dla na przykład mediów, które zajmują się tą tematyką i ją przedstawiają, a także strażaków czy policjantów, którzy mają bezpośredni kontakt z osobami podejmującymi próby samobójcze. No i kwestia monitorowania i oceny tego zjawiska, jego uwarunkowań i wypracowania nowych metod interwencyjnych.

Staramy się jak najlepiej koordynować to działanie w ramach programu i dostarczać jak najszerzej adekwatną, prawdziwą informację, jeżeli chodzi o sytuację zdrowotną i uwarunkowania, i też taką działalność edukacyjną, którą w tej edycji będziemy chcieli skoncentrować wokół portalu pacjent.gov.pl we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, Centrum e-Zdrowia. Źródła finansowania są określone w ustawie, więc tutaj zbyt dużej różnicy nie ma. Mamy część zadań na szczeblu centralnym jako duże programy, jak na przykład Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, centrum wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym czy różne inne systemowe szkolenia dla różnych grup zawodowych, czy badania epidemiologiczne. Więc po naszej stronie jest przygotowany szczegółowy harmonogram finansowania tych zdań, które są przewidziane bezpośrednio do sfinansowania przez Ministerstwo Zdrowia w kolejnych latach, aczkolwiek jest o oczywiście tylko pewien fragment tych nakładów na zdrowie publiczne, o których wspominałem wcześniej, czyli tej łącznej kwoty 4–6 mld zł każdego roku. Bardzo dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister ma jeszcze jakieś uwagi do tego sprawozdania? Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Tak, panie przewodniczący. Na koniec muszę powiedzieć, że plan na kolejne lata, jeżeli mówimy o „Narodowym programie zdrowia", będzie na pewno determinowany COVID-19. To nie jest tak, że zapomnimy o tej pandemii. Wiemy, że powstają nowe mutacje, które na pewno będą także dla nas dużym wyzwaniem, stwarzają nowe zagrożenia dla społeczeństwa. Zatem oprócz tych celów, które mamy od wielu lat – poprawiania zdrowia populacji Polaków, będziemy musieli zmierzyć się także z następstwami COVID-19. Tak więc w tej nowej perspektywie na kolejne lata chcieli-

śmy także to uwzględnić. Myślę, że to jest problem nie tylko naszego kraju, ale i całej Europy czy świata, że jesteśmy w troszeczkę innej rzeczywistości i musimy się do niej elastycznie przygotować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Myślę, że długo będziemy pamiętali o pandemii, jeszcze przez wiele, wiele lat. Myślę też, że zadanie stawiane przed zdrowiem publicznym jest bardzo otwarte i tutaj będzie bardzo wiele do zrobienia. Jednak z drugiej strony nie chciałbym, żebyśmy mówili o sytuacji zdrowotnej Polek i Polaków tylko z tego względu, że pandemia COVID-19 trwa w Polsce i na całym świecie od roku czy nawet dłużej, bo zdrowie społeczeństwa, co pokazała właśnie pandemia, i wydolność ochrony zdrowia nie są najlepsze. Te wszystkie elementy, które zadziały się w ciągu ostatnich kilku lat, świadczą o tym, że nie jest aż tak dobrze, jak by wynikało z tego sprawozdania.

Demografia mówi jednoznacznie – starzejące się społeczeństwo, coraz mniej porodów, a tymczasem w nowym projekcie brak jednego z zadań, które mówiło o promocji zdrowia prokreacyjnego. Wiem, że jest ujęte w innych celach, ale przy starzejącym się społeczeństwie i tym poprzednim zapisie, który mówił również o tym, że promocja zdrowego i aktywnego starzenia się powinna być traktowane bardzo poważnie, ale też osobno, bo starzejące się społeczeństwo, jego zdrowie i mimo wszystko skracanie się jego długości życia, panie ministrze – bo to nie tylko COVID spowodował, że w latach poprzednich oczekiwana długość życia skracała się – są sygnałem, że te grupy wiekowe muszą być pod szczególną kontrolą i opieką. Już nie wspomnę o stylu życia, o zwiększającym się spożyciu alkoholu, co też od kilku lat obserwujemy, a nieco wcześniej szczyciliśmy się, że w Polsce jest spadek spożycia alkoholu na osobę w porównaniu z innymi krajami europejskimi. Nie wspomnę już o nadwadze, nie wspomnę już o otyłości. Jest to problem – od wielu lat powinien spędzać sen z powiek nas wszystkich – zwłaszcza wśród młodzieży, ale i wśród dorosłych, ponieważ 50–60% to są osoby z nadwagą. Duża grupa z otyłością, a później z konsekwencjami zdrowotnymi w postaci chorób kardiologicznych, nowotworowych, onkologicznych i innych.

Myślę też, że oceną tego sprawozdania, którą chciałbym przypomnieć wszystkim państwu, była również kontrola Najwyższej Izby Kontroli, która w roku 2020 opublikowała swoje sprawozdanie. Zacytuję, panie ministrze. Chyba dla nas wszystkich jest to czytelne. Znamy tę opinię, ale chciałbym ją przypomnieć: „«Narodowy program zdrowia» w latach 2016–2020, w okresie objętym kontrolą, nie stanowił efektywnego narzędzia realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. Jego wdrożenie w niewielkim stopniu wpłynęło na zwiększenie zakresu podejmowanych działań, a w konsekwencji na realizację celu strategicznego, jakim jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Minister zdrowia, opracowując projekt «Narodowego programu zdrowia», nie wprowadził rozwiązań umożliwiających jego realizatorom efektywne wykonywanie wszystkich zaplanowanych działań. Niektóre zadania przypisano niewłaściwym podmiotom, co skutkowało ograniczeniem lub brakiem ich realizacji”.

Ponadto 122 tys. programów, które były realizowane, stanowią imponującą liczbę. Prosiłbym więc pana ministra o ustosunkowanie się do raportu NIK-u.

Jednak w tej chwili otwieram dyskusję. Oczywiście zaczynamy od koleżanek i kolegów posłów członków podkomisji. Zgłaszała się pani poseł Marcelina Zawisza. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dzień dobry. Z jakiegoś powodu mam problem z kamerą.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Słychać bardzo dobrze, ale nie widać pani poseł. Może trzeba odświeżyć stronę, może się zaloguje ponownie. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

No dobrze, to ja po prostu zacznę. Przepraszam, że mnie pan minister nie widzi. Ja pana widzę, więc pozwolę sobie zacząć.

Bardzo dziękuję za tę informację o realizacji „Narodowego programu zdrowia”. Tak się składa, że do informacji pana ministra mamy materiał porównawczy – raport Narodowego Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, który zresztą ministerstwo cytuje w swojej prezentacji. Ja bym krótko porównała. To znaczy informacja Ministerstwa Zdrowia mówi: „Sytuacja zdrowotna ludności Polski poprawia się systematycznie zarówno w odniesieniu do obiektywnych, jak i subiektywnych miar zdrowia”. Z raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego dowiadujemy się jednak czegoś trochę innego. To znaczy analiza danych o długości życia i umieralności mieszkańców Polski wskazuje, że w ostatnim czasie poprawa stanu zdrowia ludności uległa zahamowaniu, co przy wciąż gorszych wskaźnikach zdrowia Polaków w porównaniu z mieszkańcami większości krajów Unii Europejskiej należy uznać za zjawisko niepokojące. Ministerstwo niekorzystny trend widzi przede wszystkim w związku z COVID-19, ale jasne jest, że i przed pandemią nie było dobrze. Było niepokojąco, bo wyniki długości życia Polek i Polaków weszły w stagnację już przed epidemią koronawirusa.

I kolejny fragment informacji Ministerstwa Zdrowia: „Celem strategicznym było wydłużenie życia w Polsce, poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem i ograniczeniem społecznych nierówności w zdrowiu”, tymczasem w raporcie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego czytamy, że długość życia jest silnie różnicowana przez czynniki społeczne, o czym oczywiście wszyscy wiemy. W roku 2017 mężczyźni w wieku lat 30 z wykształceniem wyższym mogli oczekiwać, że będą żyli około 7,4 lata dłużej niż mężczyźni z wykształceniem średnim, włączając do tej grupy zasadnicze zawodowe, i aż o około 11 lat dłużej niż mężczyźni z wykształceniem gimnazjalnym i niższym. Te niekorzystne różnice powiększały się w 2017 r. w stosunku do lat 2014–2016, co było spowodowane wzrostem długości życia mężczyzn z wyższym wykształceniem i jej skróceniem u osób w grupach z niższym wykształceniem. Powiem o tym tutaj bardzo delikatnie – jak widać, wśród mężczyzn nastąpiło zjawisko przeciwne do realizacji celu strategicznego. Nierówności zdrowotne zamiast spadać – rosną.

I ostatni już chyba fragment: „Realizowane są wszystkie zadania określone w ustawie i niemal wszystkie zadania w «Narodowym programie zdrowia», co wskazuje na adekwatność opisanego w tych aktach prawnych katalogu interwencji z zakresu zdrowia publicznego. Znalazło to odzwierciedlenie w projekcie na kolejne lata”. Zadziwiające jest w takim razie działanie w ramach priorytetu szóstego na lata 2016–2020, czyli „Poprawa zdrowia prokreacyjnego”. Usunęliście program in vitro. Skuteczniejszej metody leczenia niepłodności w tym momencie nie ma. Wy zastąpiliście go wsparciem samej diagnostyki – ale od tej diagnostyki nie rodzi się więcej dzieci. Nad tą porażką przechodzicie trochę do porządku dziennego, chowając ten priorytet w „Narodowym programie zdrowia na lata 2021–2025”. Będzie łatwiej, bo nie ma priorytetu, nie ma wstydu, że się go nie zrealizowało, tym bardziej że zadania, jakie zaplanowano w „Narodowym programie zdrowia na lata 2021–2025”, są delikatnie mówiąc – skromne. Mam więc takie pytanie. Jak inaczej określić same działania na rzecz promocji zdrowia, gdy są efektywne metody leczenia? To znaczy co ministerstwo chce realnie osiągnąć, biorąc pod uwagę, że mamy bardzo duży problem z dzietnością. Oczywiście koronawirus i pandemia pogarszają jeszcze tę sytuację, ale nie jest ona lepsza z roku na rok.

Jest jeszcze informacja od organizacji, które zajmują się pomocą kobietom w przerywaniu ciąży. Mamy teraz do czynienia z takim trendem, że aborcji jest więcej ze względu na to, że kobiety nie dochodzą do pełnej diagnostyki, kiedy okazuje się, że w teście PAPP-a lub NIFTY jest wskazanie do zrobienia amniopunkcji ze względu na wysokie prawdopodobieństwo wad genetycznych. Kobiety nie doprowadzają do pełnej diagnostyki, tylko decydują się na wczesne przerwanie ciąży metodą farmakologiczną. W związku z tym doprowadzili państwo wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego do tego, że tych aborcji jest po prostu więcej wśród kobiet, które chcą mieć dzieci, planują mieć dzieci i próbują mieć dzieci, ale ze względu na to ryzyko, że pojawią się wady genetyczne, decydują się na usunięcie ciąży we wczesnym etapie, co – jak rozumiem – jest niezgodne z pierwotnymi założeniami, które państwo mieli.

Na koniec ciekawostka. „Narodowy program zdrowia na lata 2016–2020” nie jest porównywany z latami sprzed jego wdrożenia, jeśli idzie o ocenę poniesionych nakładów

i efektów. Jest więc pytanie – dlaczego? Mamy sytuację trochę taką jak w przypadku sieci onkologicznej, to znaczy mamy program, w którym nie wiadomo, z jakiego punktu wyszliśmy, dokąd zmierzamy i dlaczego tak się wydarzyło. Myślę, że na tym pozwolę sobie skończyć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, pani poseł, za bardzo szerokie opiniowanie tego sprawozdania i rozszerzenie tej tematyki. Poczekam, panie ministrze, może będzie jeszcze kilka zgłoszeń, a potem poproszę pana ministra o ustosunkowanie się. Prosiła o głos pani Milena Dobrzyńska, przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej. Jeżeli jest pani mecenas, to bardzo proszę.

Radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej Milena Dobrzyńska:

Milena Dobrzyńska, Zespół Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej. Dzień dobry państwu. Szanowny panie ministrze, szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, dziękując za udzielenie głosu, chciałabym w imieniu samorządu lekarskiego zwrócić państwa uwagę na dwa dokumenty istotne z punktu widzenia środowiska lekarskiego i dzisiejszego posiedzenia podkomisji.

Pierwszy to stanowisko prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 8 stycznia tego roku w sprawie „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025". Samorząd zgłosił kilka uwag do tego projektu. Postuluje się w nim także uzupełnienie wymienionych w projekcie celów operacyjnych programu o profilaktykę i leczenie schorzeń jamy ustnej. Pewne jest, że zmiany pojawiające się w obrębie jamy ustnej mają istotny wpływ na kondycję zdrowotną całego organizmu ludzkiego, natomiast ta uwaga nie została ujęta, a jednocześnie nakłady na leczenie stomatologiczne w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia rokrocznie spadają od 2008 r. W 2021 r. udział ten wynosi zaledwie 1,9%. Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika także, że w zeszłym roku refundowanych świadczeń stomatologicznych udzielono w przypadku dzieci o 7 mln mniej, a dorosłych o 11 mln mniej. Dlatego też Naczelna Rada Lekarska zaapelowała 12 marca do ministra zdrowia o zorganizowanie debaty poświęconej problemom środowiska lekarzy dentystów i zdrowia ogólnego społeczeństwa, na które ma też wpływ zdrowie jamy ustnej. Nie jest to pierwsza prośba o poświęcenie czasu problemom stomatologii. Gdyby państwo chcieli się zapoznać z treścią tego apelu, to został on do pań i panów posłów skierowany do wiadomości drogą mejlową. Dotychczas nie wpłynęła żadna odpowiedź z resortu zdrowia w tej sprawie. Podsumowując swoją wypowiedź, chciałbym się zwrócić do państwa z prośbą o poparcie stanowiska i działań Naczelnej Rady Lekarskiej w tej dziedzinie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Opieka stomatologiczna rzeczywiście powinna być jednym z zadań zdrowia publicznego. Mamy nadzieję, że pan minister do tego się ustosunkuje. Panie ministrze, po tych dwóch głosach bardzo proszę o ustosunkowanie się również do mojego wystąpienia odnośnie do kontroli NIK-u i oceny „Narodowego programu zdrowia na lata 2016–2020". Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Rzeczywiście zawsze do tych programów możemy się odnosić. Na pewno głosy krytyczne były i będą, bo nie zawsze wszystko w życiu się udaje, ale dlatego wprowadziliśmy pewne modyfikacje na lata kolejne, 2021–2025, a także w związku z raportem NIK-u czy z tym, o czym mówiła pani poseł Zawisza. Ja powiem tylko, dlaczego nie porównujemy efektów z latami poprzednimi. Dlatego że nie było wtedy żadnej sprawozdawczości, więc nie mamy z czym porównywać efektów tego programu z poprzednich lat.

Te cele operacyjne, które zawarliśmy w programie na lata 2021–2025, uwzględniają sytuację obecną, ale także tę, która będzie w tych latach. Myślę więc, że jeżeli mówimy o profilaktyce nadwagi i otyłości, także o profilaktyce uzależnień czy promocji zdrowia psychicznego, to są to naprawdę bardzo ważne elementy, które w następnych latach

będą ważne dla zdrowia i życia Polaków. Bardzo duży nacisk położyliśmy na te cele operacyjne. Pandemia pokazała, że jeżeli chodzi o choroby zakaźne, powinniśmy zmienić sposób postrzegania tych chorób. Przez wiele lat myśleliśmy, że już takiej pandemii i takiej liczby zachorowań na choroby zakaźne nie będzie, więc ta dziedzina naszej profilaktyki, ale także działalności leczniczej była troszeczkę na marginesie.

Także jeśli chodzi o wyzwania demograficzne, my naprawdę podchodzimy do tego z wielką odpowiedzialnością. W programie w celu operacyjnym piątym pod ogólną nazwą „Wyzwania demograficzne" są zawarte także nasze cele prokreacyjne. W tym roku ze względu na pandemię przedłużyliśmy program Ministerstwa Zdrowia, jeżeli chodzi o diagnostykę i leczenie niepłodności Polek i Polaków. Chcemy wdrożyć taki program z pewną modyfikacją – w tej chwili opracowujemy na kolejne lata – ponieważ chcemy, aby jednak efekty tego naszego programu były bardziej widoczne. Zainwestowaliśmy naprawdę duże środki w 16 ośrodków, które prowadzą te badania. Zostały wyposażone w bardzo dobry sprzęt do diagnostyki. Myślę więc, że ten potencjał należy zdecydowanie wykorzystać. Dlatego chcemy, aby ta działalność była kontynuowana. Myślę także, że jeżeli chodzi o zasoby kadrowe i sprzętowe, powinniśmy zwrócić większą uwagę na to, aby te środki były maksymalnie wykorzystywane. Tak więc, panie przewodniczący, my na pewno nie uciekniemy od wyzwań, które były w poprzednich latach, przed pandemią, więc musimy do tego dodać jeszcze skutki COVID-19 i połączyć razem. Na pewno nie zapominamy o tych wszystkich problemach, które dotykają Polaków przez pandemię, ale i następnych, które pojawiają się w tej chwili.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Oczywiście program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce, który państwo realizowali w latach 2016–2020, dotyczył głównie naprotechnologii i stworzenia tych 16 ośrodków, ale jego efekty, panie ministrze, znamy wszyscy. Mamy tam kilkaset pozytywnych efektów działań. Z poprzedniego programu in vitro, na lata 2013–2015, urodziło się ponad 22 tys. dzieci. Myślę więc, że jest różnica. Wiem, że z różnych powodów państwo zmienili ten projekt, ale obserwujemy przecież liczbę porodów – może nie dlatego, że jestem akurat położnikiem – obserwujemy dramatyczny wzrost liczby zgonów, a jednocześnie z roku na rok malejącą liczbę porodów, dlatego program związany z prokreacją powinien być, zwłaszcza u nas, na pierwszym miejscu. O to też bardzo bym prosił i apelował. Myślę, że środowisko położników w Polsce zgłaszało się do państwa również z tym apelem, aby na ten cel operacyjny zwrócić większą uwagę.

O głos prosił pan profesor Michał Radwan. Jeżeli jest, to bardzo proszę. Panie profesorze, czekamy na połączenie. Proszę włączyć kamerę i mikrofon, panie profesorze.

Przewodniczący Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników Michał Radwan:

Dzień dobry. Czy teraz mnie słychać?

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Słychać, panie profesorze. Nie widać, ale słychać.

Przewodniczący Sekcji Płodności i Niepłodności TGiP Michał Radwan:

Już uruchamiam kamerę. Dzień dobry państwu. Dziękuję bardzo za udzielenie głosu. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników oczywiście to popiera i wyraża uznanie za to, że zdrowie prokreacyjne zostało jednak ponownie uwzględnione jako jeden z celów – co prawda podcelów – „Narodowego programu zdrowia" na następne lata.

O tym, że według danych GUS-u, Eurostatu oraz danych przedstawionych przez pana ministra wcześniej sytuacja demograficzna w Polsce należy w Polsce do najgorszych w Unii Europejskiej – wiemy. Bez przeciwstawienia się tym trendom Polska nadal będzie się wyludniać, a nasze społeczeństwo będzie należeć do najstarszych w Europie.

Ochrona zdrowia prokreacyjnego to kompleksowa dziedzina. Od działań bardzo ważnych, edukacyjnych, działań profilaktycznych – widzimy to jako towarzystwo, widzimy to również jako praktykujący na co dzień lekarze – aż po nowoczesne i uznane na świecie metody leczenia niepłodności. O programie pozaustrojowego zapłodnienia było już tutaj

wspominane zarówno przez pana przewodniczącego, jak i moją szanowną przedmówczynię, panią poseł. Dodam tylko, że w wyniku działania programu refundacyjnego, nie tego ministra zdrowia, tylko dla miasta Łodzi, 5% łodzian, czyli co 20 dziecko, urodziło się dzięki metodzie in vitro. W innych krajach rozwiniętych te liczny są podobne. To tylko tak na marginesie.

Natomiast jeżeli mówimy o tych działaniach wspierających profilaktykę, wspierających edukację, też chciałbym podkreślić, że jako Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników jesteśmy gotowi udzielić każdej instytucji niezbędnej pomocy merytorycznej. Jesteśmy na to bardzo otwarci i zawsze czekamy na pytania. Tak więc dziękuję bardzo za udzielenie głosu. Wszystkiego dobrego, szanowni państwo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie profesorze. Panie ministrze, proszę o ustosunkowanie się do wystąpień.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja mogę tylko dodać, że w następnym tygodniu mam spotkanie z przedstawicielami wszystkich 16 ośrodków, które są właśnie w tym programie zdrowia prokreacyjnego. Myślę więc, że być może po wysłuchaniu opinii modyfikacja tego programu na kolejne lata doprowadzi do tego z jeszcze większą siłą i intensywnością, że będzie to bardziej efektywne. Dlatego mówię, że jesteśmy bardzo zaangażowani, aby jednak, jeżeli chodzi o zwiększenie dzietności Polaków, zdecydowanie działać. Mam nadzieję, że to będzie miało efekt w zwiększeniu się liczby ciąż, a tym samym porodów. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Dziękuję panu ministrowi za tę deklarację otwartości odnośnie do spotkań ze środowiskami, które mają duży wpływ czy chciałyby mieć duży wpływ na ten program. Myślę, że można go modyfikować. Należy spotykać się ze środowiskami. Mam nadzieję, że tak też się stanie.

Jeszcze raz powiem, że to, co się dzieje od kilkunastu miesięcy, ta pandemia, będzie zbierać żniwa przez wiele, wiele lat. Powikłania, które będą musiały być leczone w polskiej ochronie zdrowia, będą trwały wiele miesięcy, a może i wiele lat. Dlatego ta pandemia chyba obnażyła rzeczywisty stan zdrowia Polaków. To, co wiemy wszyscy, obserwując tę pandemię – największe dramaty dotyczą osób z wielochorobowością, z otyłością, osób, które miały różnego rodzaju schorzenia dodatkowe. To świadczy o tym, że trzeba zdecydowanie i z wielkim zaangażowaniem podejść do profilaktyki, promocji i prewencji w wielu jednostkach chorobowych. Mam nadzieję, że ten zmieniający się mimo wszystko „Narodowy program zdrowia” będzie zawierał te wszystkie elementy.

Czy ktoś z państwa, którzy są zalogowani, chce zabrać głos? Jeśli tak, to bardzo proszę. O głos prosiła jeszcze pani Katarzyna Kozioł z Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii. Bardzo proszę.

Członek zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii Katarzyna Kozioł:

Dzień dobry. Katarzyna Kozioł. Reprezentuję Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii. Ja chciałabym tylko wesprzeć profesora Radwana i wszystkich, których głos tutaj był słyszalny w obronie celu poprawy zdrowia prokreacyjnego. Uważam, że ten cel powinien być samodzielny i priorytetowy. Jest niezwykle ważny ze względu na niż demograficzny, który jest coraz zwiększy – dzieci rodzi się coraz mniej. W związku z tym profilaktyka oraz leczenie niepłodności powinny być głównym celem, żeby temu zapobiec.

Nasze towarzystwo – Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii – skupia ekspertów w dziedzinie leczenia niepłodności i chciałoby zadeklarować wszelką pomoc merytoryczną Ministerstwu Zdrowia, jeśli tylko będzie taka konieczność, jeśli będzie taka wola, żeby ten cel był rzeczywiście w dobry sposób realizowany i wpłynął na zwiększenie dzietności naszego społeczeństwa. Dziękuję bardzo. Dziękuję za udzielenie głosu.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękuję bardzo. To potwierdza, panie ministrze, że są środowiska, które bardzo chcą pomóc w tym priorytecie zdrowia prokreacyjnego. Myślę, że jest czas, możliwość i chęć z każdej strony, aby ten bardzo ważny dla naszej przyszłości temat był mocno akcentowany w nowym programie zdrowia. Liczę bardzo na to, że pan minister wykorzysta te zgłoszenia do współpracy.

Na zakończenie chciałbym pana ministra prosić o kilka słów o przyszłości tego dokumentu i o chęci obustronnej współpracy, bo na to chyba wszyscy czekamy. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Jeszcze raz mogę zadeklarować – ja naprawdę jestem osobą, która chce rozmawiać, chce wsłuchiwać się w głos środowiska, właśnie tych osób, które na co dzień zajmują się zdrowiem Polaków. A jeżeli już jesteśmy przy prokreacji, także chcę zadeklarować… Zajmuję się tym tematem co prawda od niedawna, ale właśnie rozpoczynam cykl spotkań. Zaczynam od tych 16 ośrodków, które były w programie i w dalszym ciągu w nim uczestniczą. Mam nadzieję, że to wpłynie na pewne modyfikacje tego programu, abyśmy osiągnęli zdecydowanie lepsze efekty.

Myślę też, że z każdym środowiskiem, które się włącza i chce być w tym programie zauważalne, bardzo chętnie będę się spotykał. Naprawdę jestem bardzo otwarty na to, abyśmy wsłuchiwali się w te głosy. Sądzę, że na płaszczyźnie dialogu i wspólnego słuchania się i wyciągania wniosków ten program naprawdę będzie efektywny i będzie przynosił takie korzyści i takie efekty, jakie z nim wiążemy. Dlatego go zmodyfikowaliśmy, jeżeli patrzymy na poprzedni program.

Odnośnie do tego, że nie mamy oddzielnego punktu prokreacyjnego, to on jest zawarty w wyzwaniach demograficznych ogólnie, ale jeszcze raz deklaruję – naprawdę z wielką uwagą podchodzimy do tego, aby jednak dzietność w Polsce zdecydowanie się poprawiła. Mogę złożyć tę deklarację, że naprawdę będę stał na straży tego, aby to efektywnie osiągnąć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Hok (KO):

Dziękujemy bardzo, panie ministrze, za tę deklarację. Zawsze podczas wszystkich naszych posiedzeń Komisji Zdrowia i podkomisji apelujemy i prosimy, abyśmy rozmawiali, abyśmy się słuchali i przekonywali. Myślę, że to dzisiejsze spotkanie również spowoduje, że po obu stronach przekonanie o współpracy jest potrzebne i niezastąpione. My na to bardzo liczymy.

Ja bardzo dziękuję za udział w dzisiejszym spotkaniu, w dyskusji. Ze względów organizacyjnych chciałbym tylko powiedzieć, że zamykamy sprawdzanie kworum, a więc wyłączamy nasze maszyny do liczenia głosów.

Jeszcze raz dziękuję serdecznie za spotkanie. Dziękuję, panie ministrze. Dziękuję wszystkim państwu. Zamykam posiedzenie podkomisji. Do zobaczenia za miesiąc.